



No. EXPEDIENTE
HUMNSA-SNCC-D.001-2021
No. DOCUMENTO
REQ. <i>e. p.</i>

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALATAGRACIA

11 de junio de 2021

RNC-430-037311
SANTO DOMINGO, D.N.

A la : Dr. Jorge A. Jiménez
Director General

Vía : Lic. Reolinda A. Feliz
Administradora

Asunto : Solicitud de compra de Medicamentos



Cortésmente me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar lo señalado en el asunto, para conocimiento y fines de lugar.

Atentamente,

Maria del Carmen Reyes
LIC. MARIA DEL CARMEN REYES
Gerente de Farmacia



mh

BUCCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino



RNC-430-037311
SANTO DOMINGO, D.N.

No. EXPEDIENTE

HMNSA-SNCC-D-002-2021

No. DOCUMENTO

Click here to enter text.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

OFICIO No. 000009938
Santo Domingo, D. N.



A la : Lic. Reolinda A. Feliz.
Directora Financiera

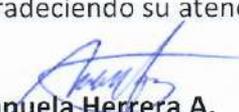
Asunto : Solicitud de Certificación de Fondos

Fecha : viernes 11 de junio del 2021

Cortésmente estamos solicitando sea expedido el Certificado de Fondos por **RD\$ Cientos noventa y cinco mil pesos con 00/100**), la adquisición de medicamentos, mediante Proceso HUMNSA-SNCCP-CP-2021-009938 acuerdo con el siguiente detalle:

No.	Monto RD\$	Tipo de Compra	Referencia Proceso	Artículo
	RD\$195,000.00	Comparación de Precio	HUMNSA-SNCCP-CP-2021-009938	Medicamentos

Agradeciendo su atención y sin otro particular,


Manuela Herrera A.
Encargada de Compras
AS

Anexos: Solicitud de Compras



mh

BUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia 1 – Agregar Destino



No. EXPEDIENTE
HUMNSA-SNCC-D-002-2021
No. DOCUMENTO
REQ.

RNC-430-037311
SANTO DOMINGO, D.N.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

CERTIFICACION DE EXISTENCIA DE FONDOS

REQUERIMIENTO : DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

FECHA : VIERNES, 11 DE JUNIO DE 2021

Yo, LICDA. REOLINDA A. FELIZ, en mi calidad de director (a) Financiera de **HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA. (HUMNSA)**

CERTIFICO:

Que esta Dirección Financiera cuenta con la debida apropiación de fondos dentro del presupuesto del presente año **2021**, y hace la reserva de la cuota de compromiso para el período (**JUNIO 2021**) para la adquisición que se especifica a continuación:

(Adquisición de medicamentos.)

PRESUPUESTO: (Cientos noventa y cinco mil pesos con 00//100 \$195,000.00

En ese sentido y en base al presupuesto aprobado el Procedimiento de Selección a utilizar para esta compra o contratación es **Proceso de comparación de Precio Y** para que conste, firmo la presente certificación,


LIC. REOLINDA A. FELIZ.
DIRECTORA FINANCIERA
mh

BUCCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino



RNC-430-037311
SANTO DOMINGO, D.N.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Aprobación de Compras

Siendo el día 11 de junio año 2021, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley 34-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras, Concesiones, modificada por la Ley No.449-06, su Reglamento de Aplicación No. -490-07.

Aprobamos la Compra: MEDICAMENTOS.

Solicitado por: LIC. MARIA DEL CARMEN REYES.

SOLICITUD DE COMPRA DE MEDICAMENTOS, SEGÚN REQUISICION DE FECHA 11/06/2021.

Dicha aprobación es emitida el 11 del mes de junio del año 2021.



DR. JORGE A. JIMENEZ
Director General

mh

BUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino



HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

RNC-430-037311
SANTO DOMINGO, D.N.

11 de junio de 2021

INVITACION A PRESENTAR OFERTA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS

Estimados Señores,
SURGIPHARMA, S.R.L.

(HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA), les invita a participar al procedimiento de **(Comparación de Precios)**, referencia No. **HUMNSA-SNCC-CP-2021-009638**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **(Compra de medicamentos)**.

La adjudicación se hará a favor del Oferente que presente la mejor propuesta y que cumpla con las especificaciones técnicas **anexas** y sea calificada como la Oferta que más convenga a la satisfacción del interés general y el cumplimiento de los fines y cometidos de la administración conforme a la calidad y precio.

La presente invitación se hace de conformidad con los Artículos Nos. 16 y 17 de la Ley No. 340-06 de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006) sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones y su posterior modificación contenida en la Ley No. 449-06 de fecha Seis (6) de Diciembre del Dos Mil Seis (2006).

La fecha límite para presentar su Oferta será el **15/06/2021** hasta la/s **(2:00 pm)**. El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

Nombre del Oferente/SURGIPHARMA, S.R.L.
Dirección: Calle 3era. No. 7, Proyecto Popular, Las Flores, Cristo Rey, Sto. Dgo. D.N.
Responsable del Procedimiento de Selección, Lic. Reolinda Feliz
Nombre de la Entidad Contratante: HUMNSA
Presentación: Oferta Técnica/ Oferta Económica ()

BUCCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino

Los Oferentes/Proponentes deberán estar inscritos en el Registro de Proveedores del Estado administrado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS**.

(HUMNSA), notificará dentro de un plazo de Cinco (3) días hábiles a partir de la expedición del acto administrativo de adjudicación.

Para cualquier consulta o aclaración, conforme al Cronograma de Actividades del Procedimiento de Referencia, los datos de contacto son los siguientes:

Nombre: (Lic. Manuela Herrera)

Departamento: (Enc. de Compras)

Nombre de la Entidad Contratante: (HUMNSA)

Dirección: (Ave. Pedro Enríquez Ureña No. 49,)

Teléfono: (809-686-6376)

E-mail: (hmnsacompras@gmail.com / info@humnsa.gob.dol)

Lic. Manuela Herrera de Herrera
Enc. de Compras
mh



BUCCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Agregar Destino



SURGIPHARMA S.R.L.

RNC: 132-158938

Calle 3ra #7 Proyecto Popular, Las Flores
Cristo Rey, Distrito Nacional R.D.

Tel: 809-422-0146/ 809-657-7425 Email: surgipharmsrl@gmail.com

Cotización	
Número	105
Fecha	11/06/2021
Página	1

Cotización

Presentado a:

Enviar a:

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DEL
AV. PEDRO HENRRIQUEZ HUREÑA
NRO. 49

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DEL ALTAGRACIA
AV. PEDRO HENRRIQUEZ HUREÑA
NRO. 49

Codigo Cliente		RFC		Referencia				Términos		
20		430-037311						Crédito 30 días		
Vendedor		Moneda		Emite						
Sin vendedor		Nacional Pesos		Gubernamental						
Itm	Cod. Prod	Descripción Producto	Bodg.	Cantidad	Unid.	Precio	Dto. %	Imp. %	Imp. Monto	Importe
	0095	LEVETIRACETAM (KEPPRA 500MG) (FCO)	PRI	150.00	UN	1,300.00		0	0	195,000



Aviso:

Despachado por

Recivido por

Subtotal	195,000
Dcto. parcial	
Dcto. Global	
Miscelaneos	
Impto.	0
TOTAL	195,000





RNC-430-037311
SANTO DOMINGO, D.N.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

11 de junio de 2021

Estimados Señores:
HOSPIFAR, S.R.L.

(HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA), les invita a participar al procedimiento de **(Comparacion de Precio)**, referencia No. **HUMNSA-SNCC-CP-2021-009938**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **(adquisición de medicamentos.)**

La adjudicación se hará a favor del Oferente que presente la mejor propuesta y que cumpla con las especificaciones técnicas **anexas** y sea calificada como la Oferta que más convenga a la satisfacción del interés general y el cumplimiento de los fines y cometidos de la administración conforme a la calidad y precio.

La presente invitación se hace de conformidad con los Artículos Nos. 16 y 17 de la Ley No. 340-06 de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006) sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones y su posterior modificación contenida en la Ley No. 449-06 de fecha Seis (6) de Diciembre del Dos Mil Seis (2006).

La fecha límite para presentar su Oferta será el **(15/06/2021)** hasta la/s **(2:00 pm)**. El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

Nombre del Oferente/HOSPIFAR, S.R.L..
Dirección: Calle Paya No. 55, Edif. PEBECA, Urb. Tropical, Sto. Dgo. D.N.
Responsable del Procedimiento de Selección, Lic. Reolinda Feliz
Nombre de la Entidad Contratante: HUMNSA
Presentación: Oferta Técnica/ Oferta Económica ()

Los Oferentes/Proponentes deberán estar inscritos en el Registro de Proveedores del Estado administrado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS.**

(HUMNSA), notificará dentro de un plazo de Cinco (3) días hábiles a partir de la expedición del acto administrativo de adjudicación.

Para cualquier consulta o aclaración, conforme al Cronograma de Actividades del Procedimiento de Referencia, los datos de contacto son los siguientes:

Nombre: (Lic. Manuela Herrera)

Departamento: (Enc. de Compras)

Nombre de la Entidad Contratante: (HUMNSA)

Dirección: (Ave. Pedro Enríquez Ureña No. 49,)

Teléfono: (809-686-6376)

E-mail: (hmnsacompras@gmail.com / info@humnsa.gob.dol)

Lic. Manuela Herrera de Herrera
Enc. de Compras



Hospifar SRL

Calle Paya #55 Edificio PEBACA, Urb. Tropical
Santo Domingo, República Dominicana Tel.809-533-1084

RNC : 101625589

Pag. 1 de 1

COTIZACION No.10020510

CODIGO : C02397
CLIENTE : MATERNIDAD NUESTRA SRA. DE LA ALTAG
RNC : 430037311
DIRECCION : C/ PEDRO HENRIQUEZ UREÑA #49, GAZCUE
CIUDAD : SANTO DOMINGO
TELEFONO : 809-686-6376 EXT213
CONTACTO :
CONDICION : Crédito 30

FECHA : 11/06/2021
CODIGO : C023990
VENDEDOR : YANIL SUSANA
PREPARADO POR : Lilia Arocha

VALIDA HASTA 7 DIAS

CANT.	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO	ITBIS	IMPORTE
150		LEVATIRACETAM (KEPRA)	1,400.00		210,000.00

Valor bruto	210,00.00
Descuento	
Subtotal	
ITBIS	00.00
TOTAL RD\$	210,000.00



Lilia Arocha

Preparado Por



Revisado Por



RNC-430-037311
SANTO DOMINGO, D.N.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

11 de junio de 2021

Estimados Señores:
ANLA FARMACEUTICA, S.R.L.

(HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA), les invita a participar al procedimiento de **(Comparacion de Precio)**, referencia No. **HUMNSA-SNCC-CP-2021-009938**, a los fines de presentar su mejor Oferta para **(Compra de medicamentos)**.

La adjudicación se hará a favor del Oferente que presente la mejor propuesta y que cumpla con las especificaciones técnicas **anexas** y sea calificada como la Oferta que más convenga a la satisfacción del interés general y el cumplimiento de los fines y cometidos de la administración conforme a la calidad y precio.

La presente invitación se hace de conformidad con los Artículos Nos. 16 y 17 de la Ley No. 340-06 de fecha Dieciocho (18) de Agosto del Dos Mil Seis (2006) sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones y su posterior modificación contenida en la Ley No. 449-06 de fecha Seis (6) de Diciembre del Dos Mil Seis (2006).

La fecha límite para presentar su Oferta será el **15/06/2021** hasta la/s **(2:00 pm)**. El Oferente deberá entregar su Oferta en sobres cerrados, debidamente identificados con la siguiente información:

Nombre del Oferente/ ANLA FARMACEUTICA, S.A..
Dirección: Calle maría regla No. 49, Urb. Don Honorio Sto. Dgo,D.N.
Responsable del Procedimiento de Selección, Lic. Reolinda Feliz
Nombre de la Entidad Contratante: HUMNSA
Presentación: Oferta Técnica/ Oferta Económica ()

Los Oferentes/Proponentes deberán estar inscritos en el Registro de Proveedores del Estado administrado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS**.

(HUMNSA), notificará dentro de un plazo de Cinco (3) días hábiles a partir de la expedición del acto administrativo de adjudicación.

Para cualquier consulta o aclaración, conforme al Cronograma de Actividades del Procedimiento de Referencia, los datos de contacto son los siguientes:

Nombre: (Lic. Manuela Herrera)

Departamento: (Enc. de Compras)

Nombre de la Entidad Contratante: (HUMNSA)

Dirección: (Ave. Pedro Enríquez Ureña No. 49,)

Teléfono: (809-686-6376)

E-mail: (hmnsacompras@gmail.com / info@humnsa.gob.dol)

Lic. Manuela Herrera de Herrera
Enc. de Compras

mh



ANLA FARMACÉUTICA, SRL

Calle maría regla #49, Urb. Don 1--Honorio

Teléfono: 809-487-5158 / 849-851-9205

RNC: 131554814

COTIZACION

Nº DE COTIZACION: A03811
FECHA: 11/06/2021
CLIENTE: HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SRA. LA ALTAGRACIA
RNC: 430037311
TELEFONO: 809-686-1754 EXT347
DIRECCION: AV. PEDRO HENRIQUEZ UREÑA #49, STO.DGO.

Cantidad	Descripción	Precio	Total
150	LEVETIRACETAM (KEPRA)	1,350.00	202,500.00



Sub-Total RD\$202,500.00
ITBIS RD\$0.00
Total RD\$202,500.00


ANLA FARMACÉUTICA, SRL
FIRMA AUTORIZADA
RNC. 131-55481-4



SANTO DOMINGO, D.N.
RNC-430-037311

HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Acta simple de compras

Siendo las 09 AM- de 11/ junio/2021 y de conformidad con las disposiciones establecidas en la ley No. 340-06 sobre compras y contrataciones de bienes, servicios, obras, concesiones, modificada por la ley No. -449-06, su reglamento de aplicación No. -490-07 y el manual de procedimientos la dirección de compras y contrataciones de la República Dominicana sobre la modalidad de compras menores procedimos a dar apertura a las ofertas recibidas hasta la fecha, para el suministro de los bienes de consumo detallados en la solicitud de fecha correspondiente a la subsecretaría Administrativa y Financiera recibida en esta Oficina mediante la requisición de Material Gastable Medico.

SURGIPHARMA , S.R.L.	MEDICAMENTOS	RD\$195,000.00
ANLA FARMACEUTICA S.R.L	MEDICAMENTOS	RD\$202,500.00
HOSPIFAR S.R.L	MEDICAMENTOS	RD\$210,000.00

Luego de evaluar y analizar las ofertas, en el orden en que fueron recibidas, las cuales tomando en cuenta las especificaciones técnicas requeridas y las condiciones contenidas en las ofertas evaluadas decidimos adjudicar la compra por un monto RD \$195,000.00, a la empresa SURGIPHARMA, S.R.L., en condiciones similares, es la que ofrece mejor precio.

Dado en Santo Domingo, Distrito Nacional a los 11 días del mes de junio, del año 2021.


Licda. Reolinda A. Feliz
Administradora

mh

Atentamente,


Licda. Manuela Herrera
Enc. De Compras

SNCC.D.027



No. EXPEDIENTE
HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001648
HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001648

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SRA. ALTAGRACIA

18/6/2021

Orden de Compra
 Unidad Operativa de Compras y Contrataciones

No. De Orden: HUMNSA-SNCC-D-027-2021-001648

Descripción: ADQUISICION DE MEDICAMENTOS

Modalidad de Compras: Crédito.

Razón social: SURGIPHARMA S.R.L

RNC: 132-158938

Nombre Comercial: SURGIPHARMA S.R.L

DOMICILIO C/3RA#7

Teléfono: 809 422 0146

Anticipo: 0% Modalidad de pago: CRÉDITO

Total: RD\$ 195,000.00

Item	Código	Descripción	Cantid ad	Unidad	Moneda	PRECIO	ITBIS Total	Sub Total
						UNIT. S/ITBIS	Moneda Orig	Moneda Orig
1		LEVITIRACETAM(K EPRA 500MG)FCO	150			1,300.00		195,000.00
						SUBTOTAL		195,000.00
						ITBIS		
Total RD\$								195,000.00

FIRMAS RESPONSABLES:

ENC. Unidad de Compra, HUMNSA



DIRECTOR EJECUTIVO

Distribución y Copias
 Original 1 – Expediente de Compras
 Copia1 – Agregar Destino



Dircción General
CONTRATAIONES
PUBLICAS
 Transparencia para el progreso



SURGI PHARMA S.R.L.

RNC: 132-158938

Calle 3ra #7 Proyecto Popular, Las Flores
Cristo Rey, Distrito Nacional R.D.

Tel: 809-422-0146/ 809-657-7425 Email: surgipharmasrl@gmail.com

Facturas	
Número	73
Fecha	11/06/2021
Página	1

Facturas

NCF : 00000000B1500000034

NCF Valido hasta 31/12/2021

Presentado a:

Enviar a:

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DEL
AV. PEDRO HENRRIQUEZ HUREÑA SANTO DOMINGO
809-686-6376 /

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DEL ALTAGRACIA
AV. PEDRO HENRRIQUEZ HUREÑA SANTO DOMINGO DISTRITO
809-686-6376 /

Código Cliente	RFC	Referencia	Términos
20	430-037311		Crédito 30 días
Vendedor	Moneda	Tipo Comprobante	
Sin vendedor	Nacional Pesos	Gubernamental	

Itm	Código	Descripción Producto	Cantidad	Unid.	Precio	Dto.%	Imp.%	Importe
1	0095	LEVETIRACETAM (KEPPRA 500MG) (FCO)	150.00	UN	1,300.00			195.000



Aviso:

[Signature]

Despachado por

Recivido por

Subtotal	195,000
Dcto. parcial	
Dcto. Global	
Miscelaneos	
Impto. 18.0 %	0
TOTAL	195,000



SURGI PHARMA S.R.L.

RNC: 132-158938

Calle 3ra #7 Proyecto Popular, Las Flores
Cristo Rey, Distrito Nacional R.D.

Tel: 809-422-0146/ 809-657-7425 Email: surgipharmasrl@gmail.com

CONDUCE

Cliente:	HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA S. LA ALTAGRACIA	Fecha:	09/06/2021
Dirección:	AV. PEDRO HENRRIQUEZ HUREÑA		
Cod. cliente	49		
Teléfono:			
RNC:	430-037311	Moneda:	\$

NO.	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNIT.	TOTAL
1	LEVETIRACETAM 500MG/5ML (CEUMID)	90	UD		
3					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					



Aviso:



Despachado por:

recibido por:

22

D

